# Dziennik ustaw i rozporządzeń krajowych

d l a

Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

**Rok 1891.** Wydano i rozesłano dnia 28. Lutego 1891. **Część IV.**


## Nr. 17.

## U s t a w a

z dnia 2. Lutego 1891, obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, postanawiam na podstawie §. 5. ustawy państwowej z dnia 30. Kwietnia 1870, Dz. p. p. Nr. 68, co następuje:

§. 1.

Celem wykonania obowiązków sanitarno-policyjnych, nałożonych gminom w §§. 3. i 4. ustawy z dnia 30. Kwietnia 1870, Nr. 68 Dz. p. p., będą ustanowieni lekarze gminni lub lekarze okręgowi.

§. 2.

Gminy mające osobny statut gminny, jako też gminy, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. Marca 1889, Nr. 24 Dz. ust. kr., mają utrzymywać własnym kosztem potrzebną ilość lekarzy gminnych (miejskich) tak, żeby na każde 15.000 mieszkańców przypadał co najmniej jeden lekarz.

Inne gminy mogą ustanowić własnych lekarzy gminnych (miejskich), jeżeli poniosą wszystkie wydatki połączone z ich utrzymaniem.

§. 3.

Gminy nie utrzymujące własnych lekarzy w myśl §. 2. łączone będą z gminami tego samego powiatu politycznego i z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi w okręgi sanitarne.

Dla każdego okręgu sanitarnego ustanowiony będzie lekarz okręgowy.

§. 4

Tworzenie okręgów sanitarnych postępować będzie stopniowo, w miarę rozporządzalnych sił lekarskich i z uwzględnieniem stosunków finansowych powiatów i kraju, w ten sposób, że przed innymi tworzone będą okręgi sanitarne w okolicach, których stosunki sanitarne są najniekorzystniejsze.

Sejm krajowy po wejściu w życie niniejszej ustawy uchwali na wniosek Wydziału krajowego, uczyniony w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem, ile okręgów sanitarnych ma być utworzonych w najbliższym roku.

Pomnożenie liczby okręgów zależeć będzie od dalszych uchwał Sejmu.

§. 5.

W granicach zakreślonych uchwałą Sejmu (§. 4.) utworzenie okręgu sanitarnego zależy od uchwały Wydziału krajowego, powziętej w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem po zasięgnięciu opinii c. k. krajowej Rady zdrowia.

W tym celu na wezwanie Wydziału krajowego Wydział powiatowy, zasięgnąwszy zdania gmin i obszarów dworskich, przedstawi w porozumieniu z polityczną władzą powiatową wniosek, które gminy i obszary dworskie ze względu na oddalenie poszczególnych miejscowości, na ich zaludnienie, stosunki komunikacyjne, obecne siedziby lekarzy i inne ważne stosunki miejscowe mają być złączone w jeden okręg sanitarny i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego.

Gdyby Wydział powiatowy, mimo powtórnego wezwania takiego wniosku nie przedstawił w oznaczonym terminie, natenczas Wydział krajowy uskuteczni poruczone w poprzednim ustępie Wydziałowi powiatowemu.

W ten sposób ma być przeprowadzoną każda zmiana granic okręgu sanitarnego.

§. 6.

W okręgu sanitarnym mieścić się mogą z reguły tylko gminy i obszary dworskie, należące do tego samego powiatu politycznego.

Wyjątkowo można na wniosek jednego z interesowanych Wydziałów powiatowych połączyć w jeden okręg sanitarny miejscowości z sąsiednich powiatów.

W takim razie Wydział krajowy oznaczy na podstawie zaludnienia i opłacanych podatków, w jakim stosunku winny interesowane powiaty przyczyniać się do opłacenia lekarza okręgowego, która reprezentacya powiatowa ma w okręgu tak złożonym spełniać czynności przekazane reprezentacyom powiatowym przez niniejszą ustawę.

W drodze postępowania wskazanego w §. 5. dla tworzenia okręgów sanitarnych można lekarzowi gminnemu (§. 2.) za zgodą reprezentacyi odnośnej gminy przydzielić jednę lub więcej gmin przyległych wraz z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi, jeśli przez to nie dozna uszczerbku wykonywanie obowiązków sanitarno-policyjnych w gminie, której ten lekarz służy.

Jakie wynagrodzenie taki lekarz pobierać będzie za czynności sanitarno-policyjne w przydzielonych gminach i obszarach dworskich z funduszów przeznaczonych na opłacenie lekarzy okręgowych, oznaczy Wydział krajowy po wysłuchaniu Wydziału powiatowego i reprezentacyi gminy, która tego lekarza utrzymuje.

§. 7.

Chcący uzyskać posadę lekarza gminnego lub okręgowego, muszą prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. prawo obywatelstwa austryackiego;
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. praktykę najmniej dwuletnią, w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Kandydaci ubiegający się o posadę lekarza gminnego w miastach o własnym statucie, muszą wykazać się egzaminem fizykackim.

## §. 8.

Lekarzy gminnych mianuje Rada gminna (miejska) na wniosek naczelnika gminy (prezydenta, burmistrza).

Lekarzy okręgowych mianuje Wydział powiatowy.

W powiatach pobierających subwencję z funduszu krajowego (§. 12.) mianowanie lekarzy okręgowych i oznaczenie ich płacy podlega zatwierdzeniu Wydziału krajowego.

Tak lekarze gminni jak lekarze okręgowi mogą być mianowani stale lub też tymczasowo. Tymczasowe obsadzenie posady nie może jednak trwać dłużej jak rok jeden. Po upływie tego czasu Rada gminna a względnie Wydział powiatowy orzecze, czy posada ma być stale nadaną.

W miastach mających osobny statut gminny, tudzież w miastach podlegających ustawie z 13. Marca 1889, Nr. 24 Dz. u. kr., lekarze gminni stale zamianowani stoją na równi z urzędnikami miejskimi stale mianowanymi.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego lub okręgowego należy rozpisać konkurs i ogłosić go przynajmniej w urzędowej gazecie krajowej.

Mianowanemu lekarzowi gminnemu lub okręgowemu należy wydać dekret i określić w nim dokładnie warunki nadania posady.

W gminach, o których mowa w §. 2. niniejszej ustawy, pozostają ci lekarze gminni (miejscy), którzy urzędować będą w czasie wejścia w życie niniejszej ustawy i nadal na swych posadach, dopóki obowiązuje umowa z gminą uprzednio zawarta. Jednakże i do nich stosować się będą odtąd postanowienia niniejszej ustawy co do najniższej płacy i co do możności usunięcia lekarza gminnego.

## §. 9.

Naczelnik gminy (burmistrz) a względnie Prezes Rady powiatowej zawiadomi polityczną władzę powiatową, kto został zamianowany lekarzem gminnym lub okręgowym, a kierownik tego urzędu ma odebrać przysięgę od mianowanego lekarza w obecności naczelnika gminy (burmistrza) a względnie w obecności delegata Rady powiatowej.

W miastach mających własny statut gminny, odbiera przysięgę od lekarzy gminnych prezydent miasta.

## §. 10.

W razie czasowego braku lekarza gminnego lub okręgowego ma naczelnik gminy (burmistrz) a względnie Wydział powiatowy zarządzić, aby inny lekarz pełnił tymczasem służbę sanitarną w gminie lub okręgu sanitarnym.

§. 11.

Lekarze gminni pobierają z kasy gminnej płacę, którą ustanowi Rada gminna (miejska).

Lekarze okręgowi pobierają płacę tudzież zwrot kosztów za podróże służbowe. Wysokość płacy ustanowi Rada powiatowa, zaś wysokość zwrotu kosztów za podróże służbowe Wydział krajowy dla każdego okręgu sposobem ryczałtu. Wydatki na płace lekarzy okręgowych ponosi fundusz powiatowy, koszta zaś podróży tych lekarzy fundusz krajowy.

Płaca lekarza gminnego lub okręgowego nie może być niższą jak 500 zł.

§. 12.

Do funduszu powiatowego wpływać mają:

a) opłaty za oględziny zwłok, o ile czynność ta w pojedyńczych miejscowościach okręgu sanitarnego, przez lekarza okręgowego stale pełnioną będzie;

b) opłaty za dokonywane stale przez lekarza okręgowego oględziny bydła i mięsa w okręgu sanitarnym;

c) przychody z zobowiązań prawnoprywatnych, służących do pokrycia wydatków na cele publicznej służby zdrowia, równie jak przychody fundacyj na ten cel przeznaczonych w gminach i obszarach dworskich, które należą do okręgów sanitarnych.

Jeżeli wydatki na płace lekarzy okręgowych po strąceniu przychodów pod a) b) i c) wyszczególnionych, a ewentualnie po dodaniu wydatku w §. 13. przewidzianego, przenoszą razem 1% podatków bezpośrednich przypisanych do poboru w całym powiecie, natenczas fundusz krajowy obowiązany jest udzielić powiatowi subwencyi w wysokości owej przewyżki.

§. 13.

Jeżeli do powiatu, opłacającego jednego lub więcej lekarzy okręgowych w myśl §§. 11. i 12. tej ustawy, należy gmina, która według §. 2. tej ustawy utrzymuje własną służbę sanitarną, natenczas Wydział krajowy oznaczy kwotę, która z funduszu powiatowego ma być wypłacaną corocznie tej gminie na jej własne wydatki sanitarne, a to z uwzględnieniem udziału tej gminy w opędzaniu ogólnych wydatków powiatowych, a przeto także wydatków powiatu na płace lekarzy okręgowych.

§. 14.

Lekarze gminni i okręgowi są stałymi fachowymi organami, powołanymi do współdziałania przy wykonywaniu sanitarno-policyjnych obowiązków (§§. 3. i 4. ust. z dnia 30. Kwietnia 1870, Nr. 68 Dz. p. p.) i mają z tego względu charakter urzędników publicznych.

Obowiązki służbowe lekarzy gminnych i okręgowych określi instrukcya, którą wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zasiągnąwszy opinii c. k. krajowej Rady zdrowia, zaś co do instrukcyi dla lekarzy miejskich w miastach mających własny statut, po wysłuchaniu także wniosków prezydenta miasta i Rady miejskiej. — W instrukcyi tej ma być określony szczegółowo także obowiązek tych lekarzy do leczenia bezpłatnego chorych ubogich i chorych dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

Lekarzowi gminnemu lub okręgowemu nie wolno żądać, ani przyjmować wynagrodzenia od stron za wykonanie czynności wchodzących w zakres gminnej służby zdrowia.

Lekarze gminni i lekarze okręgowi obowiązani są bezpłatnie szczepić ospę w miejscu swej siedziby.

Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie ospy w okręgu po za obrębem swojej siedziby za poborem należytości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych.

Politycznej władzy krajowej służy prawo zarządzać od czasu do czasu szczepienie ospy w okręgach sanitarnych przez lekarza powiatowego.

§. 15.

Naczelnicy gmin (burmistrze) względnie Wydziały powiatowe nadzorują czynność urzędową lekarzy gminnych, względnie okręgowych i sprawują nad nimi władzę dyscyplinarną.

Dochodzenie dyscyplinarne należy wdrożyć, jeżeli lekarz zaniedbuje obowiązki urzędowe lub gdy stał się winnym innych przekroczeń służbowych.

Kary dyscyplinarne są: nagana, grzywna, która aż do wysokości 100 zł. w. a. może być nałożoną, a wreszcie usunięcie ze służby.

Zażalenia przeciw orzeczeniu dyscyplinarnemu będą rozstrzygane w toku instancyj autonomicznych.

§. 16.

W gminach, mających własny statut, mają być ustanowione stałe komisye zdrowotne.

Stałe komisye zdrowotne mogą być ustanowione także i w innych gminach, które własnych lekarzy utrzymują, tudzież dla okręgów lub dla całych powiatów, a to wskutek uchwały reprezentacyi gminnej, względnie powiatowej.

Takie komisye zdrowotne mają na celu jako organa fachowe doradcze wspierać administracyę odnośnych gmin lub okręgów sanitarnych w wykonywaniu zdrowotnego zakresu działania i starać się o ulepszenie zdrowotnych urządzeń.

Skład i czynność tych komisyj zdrowotnych określi statut, wydany przez polityczną władzę krajową w porozumieniu z Wydziałem krajowym, po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia, zaś co do miast mających własny statut, po wysłuchaniu także wniosków prezydenta miasta i Rady miejskiej.

Gdy w pewnej gminie, w okręgu lub powiecie zawiąże się taka stała komisya zdrowotna, należy o tem zdać sprawę Wydziałowi krajowemu i politycznej władzy powiatowej.

§. 17.

Każda gmina wraz z obszarem dworskim ma postarać się o to, aby w niej zapewnioną była dostateczna pomoc położnicza w ogóle, a w szczególności bezpłatna pomoc akuszerki dla ubogich rodzących. Wydział powiatowy w porozumieniu z polityczną władzą powiatową oznaczy, które gminy i obszary dworskie mają połączyć się, celem łatwiejszego spełniania tego obowiązku wspólnym kosztem.

Wydział powiatowy ma działać w tym kierunku, aby w powiecie była do rozporządzenia dostateczna ilość egzaminowanych akuszerek na przypadek potrzeby w gminach.

§. 18.

Wszystkie gminy, które utrzymują własnych lekarzy, mają poczynić odpowiednie zarządzenia, celem niesienia natychmiastowej pomocy dla chorych, potrzebujących przytułku i opieki, oraz dla rodzących, a mianowicie mają one utrzymywać w pogotowiu odpowiednio urządzony lokal dla chorych, opatrzony w najniezbędniejsze potrzeby ratunkowe i przewozowe.

§. 19.

Wydział powiatowy, Rada powiatowa, Wydział krajowy i władze polityczne mają w ramach zakresu działania, ustawami im przyznanego, dążyć do dokładnego wypełniania postanowień niniejszej ustawy, a w razach zaniedbania zarządzić odpowiednie środki zaradcze, stosownie do przepisów ustawowych.

Zażalenia przeciw powziętym uchwałom i dokonanym zarządzeniom na podstawie niniejszej ustawy, rozstrzygają te władze, które w myśl ustawy gminnej i ustawy o reprezentacyi powiatowej do tego są powołane.

§. 20.

Nadzór zwierzchniczy, służący administracyi państwa w myśl postanowień ustawy z dnia 30. Kwietnia 1870, (Dz. p. p. Nr. 68) nad wszystkiemi sprawami zdrowotnemi, niniejszą ustawą nie zostaje naruszony.

§. 21.

Polityczna władza krajowa wyda, po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia i w porozumieniu z Wydziałem krajowym, rozporządzenie wykonawcze do poszczególnych postanowień niniejszej ustawy.

§. 22.

Wykonanie niniejszej ustawy polecam Memu Ministrowi spraw wewnętrznych.

Wiedeń, dnia 2. Lutego 1891.

**Franciszek Józef** w. r.

**Taaffe** w. r.